

Evaluation d'un dispositif de formation et d'accompagnement en promotion de la santé dans les écoles primaires françaises : implications pour la pratique

Marie-Renée Guével^{1,2}, Jeanine Pommier^{2,3} et Didier Jourdan¹

Résumé : Dans un contexte où les recherches portant sur la promotion de la santé à l'école sont principalement issues du monde anglo-saxon, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) a soutenu un projet de recherche-intervention conduit par une équipe pluridisciplinaire. Ce projet visait, d'une part, à développer la prise en compte de la promotion de la santé dans les écoles primaires françaises, et, d'autre part, à documenter les processus à l'œuvre dans cette démarche et à évaluer les impacts. L'objectif de cet article est de présenter une synthèse des premiers résultats et de formuler des pistes de réflexion concernant les implications de ces travaux pour les pratiques des acteurs du milieu scolaire. Les résultats mettent l'accent à la fois sur la nécessité de prendre en compte le contexte local dans lequel les écoles sont insérées, et sur l'enjeu que représentent la formation et l'accompagnement des acteurs, à tous les niveaux du système scolaire. (Global Health Promotion, 2013; 20 Supp. 2: 13–19).

Mots clés : promotion de la santé, éducation pour la santé, recherche-intervention, milieu scolaire, formation, France

Introduction

La santé n'est pas une question étrangère aux systèmes éducatifs. D'une part, l'école en tant que milieu de vie, de socialisation et d'apprentissage est susceptible de contribuer à la santé des élèves et, d'autre part, la santé est l'une des conditions d'une éducation scolaire fructueuse (1). La santé à l'école fait actuellement l'objet de recherches de plus en plus nombreuses, aussi bien dans le champ de l'éducation que dans celui de la santé publique. Elles sont encore, à l'heure actuelle, principalement développées dans les pays Anglo-Saxons et Nordiques. Dans le contexte français, les travaux de

recherche sont constitués d'études épidémiologiques sur l'état de santé des élèves (2), d'études sur la violence en milieu scolaire (3), sur les conceptions et les pratiques des acteurs du système scolaire (4,5), et sur l'impact de dispositifs concernant les habitudes de vie liées à la santé (6). Peu de travaux d'envergure s'intéressant à la promotion de la santé (PS) à l'école ont été réalisés. Les écrits scientifiques nous permettent néanmoins de pointer l'intérêt de la PS pour améliorer la réussite scolaire et la santé des élèves (7). C'est dans ce contexte que le projet de recherche-intervention (8) présenté dans cet article a été développé par une équipe pluridisciplinaire de chercheurs (au Laboratoire Activité, connaissance,

1. Laboratoire Activité connaissance, transmission, éducation (ACTé), Institut universitaire de formation des maîtres (IUFM) d'Auvergne – Université Blaise Pascal (UBP), Chamalières, France.
2. Ecole des hautes études en santé publique (EHESP), Department Sciences humaines et sociales et des comportements de santé (SHSC), Rennes, France. Correspondance à : Marie-Renée Guével, Ecole des hautes études en santé publique (EHESP), Department SHSC, Av. du Pr. Léon Bernard, 35043 Rennes, France. Email : Marie-Renee.Guevel@ehesp.fr
3. Centre de Recherches sur l'Action Politique en Europe (CRAPE), Université Rennes, France.

(Cet article a été soumis le 16 février 2012. Après évaluation par des pairs, il a été accepté pour publication le 6 août 2012).

transmission, éducation (ACTé) de l'Institut universitaire de formation des maîtres (IUFM) d'Auvergne) et soutenu par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). Il vise à comprendre les impacts de l'intervention en PS sur la base d'une approche réaliste de l'évaluation (9). L'objectif de cet article est de présenter le projet de recherche-intervention, puis, une synthèse des résultats de recherche. Les populations concernées sont les élèves ainsi que leurs familles, les acteurs locaux, les équipes d'école et des équipes régionales - constituées d'universitaires intervenant dans la formation des enseignants, d'équipes de circonscriptions (chargées de soutenir les enseignants dans leurs démarches pédagogiques), de membres coordonnateurs du service de santé scolaire et, suivant les dynamiques locales, de partenaires du secteur associatif. Ont été étudiés les facteurs conditionnant l'engagement des équipes régionales dans la conduite du projet, l'influence d'un tel dispositif sur les pratiques déclarées des enseignants et les facteurs susceptibles d'influencer la perception qu'ont les enfants de leur qualité de vie à l'école. Des pistes de réflexion sont ensuite formulées concernant les implications de ces travaux pour les pratiques des acteurs du milieu scolaire européen et plus spécifiquement français.

Présentation du dispositif d'intervention

Le présent travail de recherche est appuyé sur un dispositif d'intervention qu'il convient de présenter ici.

Fondements

Les données bibliographiques, notamment les synthèses réalisées sous l'égide de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (10) et de l'Union internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé (UIPES) (11) montrent que les approches qui semblent les plus efficaces pour promouvoir la santé en milieu scolaire sont celles qui associent plusieurs stratégies: un volet pédagogique, une démarche plus large prenant en compte tous les aspects de la vie dans l'établissement et le développement des liens avec la communauté dans laquelle s'insère l'établissement.

L'approche de la PS, telle que développée dans ce dispositif d'intervention, a été élaborée à partir

des éléments de la littérature scientifique internationale tant en éducation qu'en santé publique. Ce dispositif s'inscrit dans le cadre conceptuel de la recherche-intervention au sens où il permet de construire des représentations renouvelées de la santé à l'école, non de manière externe et indépendante des sujets, mais en faisant évoluer leurs représentations (8). Il a également été construit en référence au contexte français. Il s'enracine dans la culture scolaire de ce pays et s'appuie sur les textes institutionnels du Ministère de l'Éducation nationale. La promotion et l'éducation à la santé se voient assigner deux objectifs : d'une part, de permettre aux élèves d'acquérir les compétences nécessaires pour effectuer des choix libres et responsables en matière de santé et, d'autre part, de créer les conditions de possibilité de la réussite de tous les élèves (12).

Objectifs

L'approche promue se propose de répondre à ces objectifs et vise, à la fois, le développement des compétences des enfants - en permettant l'acquisition de savoirs et savoir-faire; en contribuant, en cours, à l'apprentissage de savoir-être; en développant, chez les élèves, la résistance à l'emprise de l'environnement et en leur permettant d'identifier les soutiens dans cet environnement - et, le développement d'environnements favorables à la santé et aux apprentissages (1). Les activités mises en place à l'échelle des classes et des écoles n'ont rien de spécifique, elles relèvent du fonctionnement normal d'une école, mais sont organisées en vue d'agir favorablement tant sur le bien-être et la santé des élèves que sur leur capacité à assumer leur responsabilité citoyenne en matière sanitaire. Autrement dit, l'enjeu du dispositif est de faire des établissements des environnements promoteurs de santé (13) et de mettre en place une véritable littératie en santé (14).

Stratégies

Pour permettre aux enseignants et aux équipes d'école d'adhérer et de mettre en œuvre ce type d'approche, les écrits scientifiques montrent l'importance du soutien institutionnel, de la création

d'un environnement favorable à la mise en œuvre de pratiques pédagogiques renouvelées et de la prise en compte des représentations des acteurs (15). Ainsi, le volet intervention de ce projet s'appuie-t-il sur un dispositif de formation et d'accompagnement d'équipes régionales visant à les soutenir dans leur réflexion et dans l'élaboration de stratégies permettant de créer les conditions nécessaires pour que des équipes d'école puissent mettre en œuvre cette approche de PS. Le dispositif est donc basé, non pas sur l'intervention directe d'experts auprès des élèves, mais sur le développement de la capacité des éducateurs à promouvoir la santé des enfants. Le dispositif de formation et d'accompagnement des équipes d'école repose ainsi sur les équipes régionales.

Dans ce cadre, la PS renvoie au développement des compétences des jeunes (volet pédagogique), aux conditions, dans l'école, favorisant la santé et la réussite et aux liens entre l'école et la communauté. Dans un souci de pérennisation de l'approche, au-delà de la mise en œuvre du dispositif, de renforcement des compétences locales et de respect des dynamiques existantes, le choix a été fait de permettre aux équipes d'école de construire à leur rythme et selon leurs ressources, un projet pertinent pour leur école. Ces dispositions impliquent que chaque école pouvait ou non s'emparer des différents éléments de l'approche. Le volet recherche a été construit pour permettre un suivi de ce développement et définir une typologie des écoles en fonction des axes travaillés et des contextes locaux.

Mise en œuvre

Sur le plan opérationnel, le dispositif d'intervention s'appuie sur une dynamique à la fois nationale et régionale. Au niveau national, une équipe de coordination a été mise en place, composée d'enseignants-chercheurs et d'une coordinatrice. Cette équipe était en charge du dispositif de formation et d'accompagnement à destination des équipes régionales et du pilotage du volet recherche. Six régions françaises différentes ont été incluses dans l'étude. Les équipes régionales ont participé à une formation de 10 journées avant et pendant la mise en œuvre de l'approche dans les écoles :

- Avant la mise en œuvre du projet : 6 journées centrées sur les principes de l'approche, sa mise en œuvre (à l'échelle des classes et de l'école), les outils pédagogiques à disposition (littérature de jeunesse, éducation physique, etc.), le dispositif d'évaluation du projet ;
- Pendant la mise en œuvre du projet : 4 journées étalées sur 3 ans, sur des thèmes en lien avec l'implantation de l'approche (partenariat et dynamiques collectives, relation école-famille, et gestion de conflits).

Ces journées ont toutes été construites pour articuler apports de connaissances, partage de pratiques et d'expériences, et temps de réflexion en équipe sur la mise en œuvre du dispositif dans les écoles. Une dernière journée a été organisée à l'issue de l'implantation, afin de réaliser un bilan et de clôturer la mise en œuvre du dispositif.

Sur la base de cette formation et avec l'accompagnement de l'équipe nationale, chaque équipe régionale a développé son propre dispositif de formation et d'accompagnement en fonction des ressources et problèmes locaux. De plus, chaque école a été équipée d'un ensemble de ressources pédagogiques. L'engagement dans le dispositif est basé sur une décision collective de l'équipe d'école. Ainsi, 115 écoles primaires, réparties dans les six régions, ont pris part au projet. Celui-ci a été mis en œuvre pendant 2 années dans chaque école, et les écoles ont été suivies pendant 3 années entre 2008 et 2011. L'ensemble du projet a été supervisé par un comité scientifique formé d'experts et de praticiens en santé et en éducation. Un comité d'éthique a également été mobilisé pour traiter les questions soulevées par la mise en œuvre et l'évaluation du dispositif, et le projet a fait l'objet d'une déclaration auprès de la Commission nationale de l'Informatique et des Libertés.

Méthodologie

Le protocole de recherche, décrit par ailleurs (16), s'appuie sur le cadre théorique de l'évaluation réaliste (9). Ce cadre a la particularité de mettre l'accent sur l'articulation entre les facteurs contextuels et ce que ces auteurs nomment des mécanismes, activés par le dispositif d'intervention afin d'expliquer les effets observés. Il permet de

considérer les dispositifs dans leur ensemble en relation avec le contexte dans lequel ils sont introduits. Cette approche rend également possible une prise en compte de la complexité inhérente à ces dispositifs dans une perspective dynamique. D'un point de vue méthodologique, l'évaluation réaliste se réfère au pluralisme méthodologique (9). Nos travaux s'appuient ainsi à la fois sur des méthodes quantitatives et qualitatives, dans la perspective développée par le courant méthodologique des méthodes mixtes (17). Les questions de recherche explorées dans le cadre de ce projet sont les suivantes :

Quels sont les facteurs qui influencent le développement d'un dispositif de formation et d'accompagnement de PS à destination d'équipes d'école par des équipes régionales ?

Pour ce premier volet, les données sont issues des écrits professionnels provenant de l'activité des équipes régionales, tout au long des 3 années de projet et d'entretiens collectifs menés à l'issue du projet avec les équipes. Les entretiens ont été retranscrits et l'ensemble des données a été analysé à l'aide du logiciel NVivo 8.

Quelle est l'influence de ce dispositif sur les pratiques individuelles et collectives déclarées des enseignants ?

Les premières analyses portent sur le traitement des données quantitatives issues des questionnaires complétés par les enseignants après 1 année de projet. Les écoles avaient été préalablement réparties en 2 groupes : le premier groupe bénéficiant du dispositif de formation et d'accompagnement dès la première année (Groupe 1) et le second groupe à partir de la seconde année (Groupe 2). Cette répartition rend possible, d'une part, d'avoir une approche quasi-expérimentale par cluster (école) tout en permettant à tous les acteurs de bénéficier du dispositif et, d'autre part, de s'intéresser à l'effet de la durée du dispositif de formation et d'accompagnement, tout en prenant en compte l'effet Hawthorn. Des analyses univariées (tests de comparaison de moyenne et du Chi²) ont été réalisées avec le logiciel SAS 9.2.

Quels sont les facteurs susceptibles d'influencer la perception qu'ont les enfants de leur qualité de vie à l'école ?

Les premières analyses portent sur le traitement des données quantitatives issues des questionnaires complétés par les élèves en 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} année de scolarité (âgés de 8 à 11 ans), les enseignants et les équipes d'école au début du projet. Un score visant à traduire la perception qu'ont les enfants de leur qualité de vie à l'école a été construit à partir de 13 variables du questionnaire à destination des enfants. Ce score comprend trois dimensions :

- la perception qu'ont les élèves de leurs relations aux autres ;
- la perception qu'ils ont de la violence dans leur école ; et
- la manière dont ils se sentent dans leur école.

Les facteurs étudiés renvoient aux caractéristiques des enfants et aux pratiques et représentations individuelles et collectives des enseignants en matière de PS. Des analyses univariées (tests de comparaison de moyenne) et multivariées (régressions multiniveaux) ont été réalisées avec le logiciel SAS 9.2.

Dans le cadre de cet article, nous proposons une synthèse des premiers résultats concernant ces trois grandes questions de recherche.

Résultats

A l'échelon des équipes régionales : les facteurs qui leur permettent de développer un dispositif de formation et d'accompagnement de PS à destination d'équipes d'école

L'analyse des données, issues des écrits professionnels et des entretiens avec les équipes régionales, permet de faire émerger les facteurs contextuels favorisant les dynamiques locales. Les résultats (Tableau 1) montrent l'importance de l'activation par la formation et l'accompagnement des équipes régionales, de certains mécanismes. Ceux-ci se retrouvent de manière générique dans les écrits scientifiques internationaux (18,19) et avaient été préalablement identifiés comme des facteurs et des mécanismes candidats. Cependant, cette étude a permis de les spécifier dans le contexte français. Par exemple, concernant la notion de soutien

Tableau 1. Synthèse des principaux résultats de recherche et des implications pour le développement de la PS en milieu scolaire en France.

Populations	Questions de recherche	Principaux résultats
ER Caractéristiques: 6 ER composées en moyenne de 6 personnes représentant entre 2 et 4 institutions différentes	Quels sont les facteurs qui influencent le développement d'un dispositif de formation et d'accompagnement de PS à destination d'EE par des ER? Sources de données: 6 entretiens collectifs 1 entretien individuel 151 écrits professionnels	Les facteurs contextuels prédominants du point de vue des ER: <ul style="list-style-type: none"> le soutien apporté par l'Inspecteur d'académie (chargé de la mise en œuvre de la politique éducative au niveau départemental, nommé depuis février 2012 Directeur des Services Départementaux de l'Education Nationale) à l'ER; le soutien des municipalités où sont situées les écoles concernées par le projet; la stabilité au niveau de l'ER; la stabilité du rattachement administratif des écoles; au niveau national, la formation et l'accompagnement apporté par le projet national. Les principaux mécanismes activés sont, selon les ER: <ul style="list-style-type: none"> le développement de connaissances; l'amélioration du sentiment d'auto-efficacité; la réflexion autour des pratiques et des questions en lien avec la PS en milieu scolaire; le partage d'expériences entre les ER; le travail en partenariat avec des acteurs dans et hors l'institution Education Nationale.
Enseignants Caractéristiques: Age: 41 ans \pm 10 Ancienneté: 16 ans \pm 12 Taux de féminisation: 84%	Quelle est l'influence du dispositif de formation et d'accompagnement en PS sur les pratiques déclarées et les perceptions des enseignants? Sources de données: 168 questionnaires complétés après 1 année de projet Taux de retour: 30,1%	Les enseignants qui ont bénéficié, pendant 1 année, du dispositif de formation et d'accompagnement (Groupe 1 versus Groupe 2) déclarent (seuil de significativité à 5%): <ul style="list-style-type: none"> mettre en œuvre plus d'actions de PS (88% vs 74%; $p = 0,0281$); observer une meilleure ambiance dans leur école, en particulier concernant: l'ambiance entre les élèves (10% vs 1%; $p = 0,0341$), les relations entre les élèves et les enseignants (21% vs 8%; $p = 0,0191$), les relations avec les familles (13% vs 2%; $p = 0,0031$), les relations entre les adultes de l'école (45% vs 24%; $p = 0,0107$) et la perception de la violence (34% vs 6%; $p < 0,0001$).
Élèves Caractéristiques: Age : 9 ans \pm 1 Garçon 50% Fille 49% Non réponse 1% Classe: niveau primaire 3ème année 31% 4ème année 35% 5ème année 34%	Quels sont les facteurs susceptibles d'influencer la perception qu'ont les enfants de leur qualité de vie à l'école? Sources de données: (a) 1681 questionnaires enfants Taux de retour 94% (b) 84 questionnaires enseignants Taux de retour 59% (c) 40 questionnaires d'EE Taux de retour 59%	Les principaux facteurs qui influencent positivement cette perception sont (seuil de significativité à 5%): <ul style="list-style-type: none"> le fait d'être une fille ($p < 0,0001$); le fait que les enseignants aient des perceptions favorables à la PS : <ul style="list-style-type: none"> les élèves dont les enseignants sont d'accord ou plutôt d'accord avec le fait que la PS doit s'inscrire dans une démarche collective à l'échelle de l'école ont un score supérieur ($p = 0,0210$); les élèves dont les enseignants sont d'accord ou plutôt d'accord avec le fait que la PS a pour but de donner aux élèves un regard critique sur les informations apportées par les médias ont un score supérieur ($p = 0,0318$); les élèves dont les enseignants sont d'accord ou plutôt d'accord avec le fait que la PS a pour but de combler les manques éventuels de l'éducation parentale ont un score inférieur ($p = 0,0133$); le fait d'être scolarisé dans une école de taille moyenne ou petite ($p = 0,0088$); le fait que les relations entre l'équipe d'école et les familles soient de bonne qualité ($p = 0,0008$).

EE: équipe d'école; ER: équipes régionales; PS: promotion de la santé

institutionnel, ces analyses ont permis de mettre en avant les différentes sources de soutien potentiel à la fois au sein de l'institution Education nationale et en dehors de celle-ci par l'importance du soutien des municipalités. De même, au niveau du mécanisme relatif au développement de partenariat, les équipes régionales mettent l'accent à la fois sur les liens de travail qui peuvent être tissés avec les membres des différents services, ou entités au sein de l'Education nationale et plus largement avec les acteurs extérieurs travaillant en lien avec les écoles.

De plus, l'analyse des données régionales fait apparaître les spécificités des dispositifs régionaux de formation et d'accompagnement développés à destination des équipes d'école. En moyenne, les équipes d'école ont bénéficié de 11 heures de formation pour leur première année dans le projet et de 6 heures pour leur seconde année. A partir du canevas proposé par l'approche de PS du projet, les priorités de travail n'ont pas été les mêmes d'une région à l'autre : Par exemple, l'une des régions a axé le travail avec les équipes d'école sur la cohésion de l'équipe et ses liens avec le tissu associatif local ; une autre région a travaillé de manière plus spécifique sur les liens entre l'école et les familles. Toutes les régions ont, par contre, travaillé sur les représentations des enseignants vis-à-vis de la santé et sur la contribution des disciplines (littérature de jeunesse, arts et activité physique) au développement d'une approche de PS. Les modalités d'accompagnement ont également varié d'une région à l'autre : certaines équipes préférant travailler au cours des temps de formation, d'autres en favorisant le travail en dehors de ces temps. Enfin, l'implication des partenaires extérieurs à l'Education nationale a été variable, allant de la participation au comité de pilotage régional du projet, à la co-construction du dispositif en passant par l'intervention sur des temps de formation.

En ce qui concerne les enseignants : l'influence du dispositif de formation et d'accompagnement

Ces données montrent que les enseignants qui ont bénéficié de la formation et de l'accompagnement, déclarent plus avoir mis en œuvre des actions de PS et, qu'après 1 année de formation et de mise en

œuvre de l'approche, ils observent une meilleure ambiance dans leur école (Tableau 1).

Du côté des enfants : les facteurs qui sont susceptibles d'influencer la perception qu'ils ont de leur qualité de vie à l'école

Ces premières analyses montrent que les enfants ont une perception plutôt positive de leur qualité de vie à l'école (moyenne de 26 sur un total de 36). L'analyse multiniveaux montre l'influence (Tableau 1):

- au niveau des élèves, du genre de l'enfant ;
- au niveau des enseignants, du fait que les enseignants aient des perceptions favorables à la PS ; et
- au niveau des écoles, de la taille de l'école et de la manière dont l'équipe d'école perçoit le lien avec les familles.

Implications pour la pratique

Les premiers résultats de ce projet mettent en avant des éléments spécifiques du système scolaire français auxquels une attention soutenue doit être apportée dans le but de développer dans les écoles primaires les approches de PS. Ils montrent le rôle déterminant de la formation et de l'accompagnement des acteurs à tous les niveaux du système scolaire, aussi bien, au niveau des équipes d'école que des personnes en charge de former et d'accompagner ces équipes que des personnes se situant à un niveau décisionnel et susceptible d'apporter leur soutien au développement de ce type de démarche. Ces résultats sont confortés par la littérature internationale qui place la formation des acteurs, notamment celle des enseignants, comme un élément central du développement des approches de PS dans les écoles (20,21). Les résultats des analyses montrent également la nécessité pour les écoles françaises de s'ouvrir plus à l'environnement qui les entoure, notamment par la qualité des relations avec les familles et par le développement d'un travail en partenariat avec, en particulier, les municipalités. Ces résultats sont aussi confortés par la littérature internationale sur les écoles promotrices de santé qui montrent l'importance de l'ancrage de l'école dans son environnement proche (7,18,19). Les analyses

actuellement en cours ont pour objectif d'apporter une compréhension plus globale de la mise en œuvre et des effets de ce dispositif. Il s'agit, en particulier d'une part, de mettre en lien les différents niveaux d'intervention et de préciser les effets sur les pratiques déclarées des enseignants au niveau individuel et collectif par le développement de typologies, qui seront mises en rapport avec les spécificités des dispositifs régionaux, et, d'autre part, d'identifier les facteurs susceptibles d'influencer la perception des enfants en fonction des spécificités des dispositifs régionaux et de l'évolution du positionnement des équipes d'école vis-à-vis de la PS.

Remerciements

Les auteurs remercient l'ensemble des équipes régionales et des équipes d'école participant au projet. Enfin, ils tiennent à remercier tout particulièrement Julie Pironom, statisticienne au laboratoire ACTé – UBP/IUFM d'Auvergne, pour son aide dans la gestion et l'analyse des données de ce projet.

Financement

Les auteurs tiennent à remercier pour son soutien financier l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (conventions n°011/08, n°017/09 et n°024/10).

Conflit d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt déclaré.

Références

1. Jourdan D. Education à la Santé. Quelle Formation pour les Enseignants? Saint-Denis, France: Inpes; 2010.
2. Godeau E, Arnaud C, Navarro F. La Santé des Elèves de 11 à 15 Ans en France / 2006- Données Françaises de l'Enquête Internationale Health Behaviour in School-aged Children. Saint-Denis, France: INPES; 2008.
3. Debarbieux E, Blaya C. Violence à l'Ecole et Politiques Publiques. Issy-les-Moulineaux, France: ESF éditeur; 2001.
4. Simar C, Jourdan D. Education à la santé à l'école: étude des déterminants des pratiques des enseignants du premier degré. *Rev Sci Edu.* 2010; 36:739–760.
5. Berger D, Nekaa M, Courty P. Infirmiers scolaires: représentations et pratiques d'éducation à la santé. *Sante Publique.* 2009; 21:641–657.
6. Institut national de la Santé et de la Recherche médicale (INSERM). Education pour la Santé des Jeunes: Démarches et Méthodes. Paris, France: INSERM; 2001.
7. Saint-Leger L, Young IM, Blanchard C, Perry M. Promoting Health in Schools: From Evidence to Action. Saint-Denis, France: UIPE; 2009.
8. Mérini C, Ponté P. La recherche-intervention comme mode d'interrogation des pratiques. *Savoirs.* 2008; 16: 77–95.
9. Pawson R, Tilley N. Realistic Evaluation. Londres, RU: SAGE Publications; 1997.
10. Stewart-Brown S. What is the Evidence on School Health Promotion in Improving Health or Preventing Disease and, Specifically, What is the Effectiveness of the Health Promoting Schools Approach? Copenhagen, Denmark: World Health Organisation (WHO); 2006.
11. Saint-Leger L, Young IM. Creating the document 'Promoting health in schools: from evidence to action'. *Glob Health Promot.* 2009; 16(4): 69–71.
12. Politique éducative de santé dans les territoires académiques. Circulaire n°2011-216 du 02/12/2011 - BOEN n°46 du 15/12/2011. Ministère de l'Education Nationale, France; 2011.
13. Saint Leger L. Protocoles et lignes directrices pour les écoles promotrices de santé. *Promot Educ.* 2005; 12: 145–147.
14. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 2000; 15: 259–267.
15. Jourdan D, Mannix McNamara P, Simar C, Geary T, Pommier J. Factors influencing the contribution of staff to health education in schools. *Health Educ Res.* 2010; 25: 519–530.
16. Pommier J, Guével MR, Jourdan D. Evaluation of health promotion in schools: a realistic evaluation approach using mixed methods. *BMC Public Health.* 2010; 10(43).
17. Tashakkori A, Teddlie C. SAGE Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research. Thousand Oaks, USA: SAGE Publications; 2011.
18. Rowling L, Jeffreys V. Capturing complexity: integrating health and education research to inform health-promoting schools policy and practice. *Health Educ Res.* 2006; 21: 705–718.
19. Rothwell H, Shepherd M, Murphy S, Burgess S, Townsend N, Pimm C. Implementing a social-ecological model of health in Wales. *Health Educ.* 2010; 110: 471–489.
20. Han S, Weiss B. Sustainability of teacher implementation of school-based mental health programs. *J Abnorm Child Psychol.* 2005; 33: 665–679.
21. Jourdan D, Samdal O, Diagne F, Carvalho GS. The future of health promotion in schools goes through the strengthening of teacher training at a global level. *Promot Educ.* 2008; 15: 36–38.